

ANALYSE MÉDICO-LÉGALE DU PROFIL SOCIO-ÉCONOMIQUE DE VICTIMES FÉMININES DE VIOLENCES CONJUGALES EN RÉGION LIÉGEOISE SELON LA GRAVITÉ DES BLESSURES SUBIES

CLESSENS A (1), PARTOUNE A (2), GARCET S (1), BOXHO P (3)

RÉSUMÉ : Objectifs : Cette étude avait pour but d'analyser rétrospectivement le profil des victimes féminines de violences conjugales (VC) au sein de la population des victimes de coups et blessures vues en expertise à l'Institut Médico-Légal de Liège. Méthode : 678 dossiers ont été analysés. La proportion, la nature et le type de VC ont été déterminés, ainsi que le profil des victimes. La gravité des séquelles a été appréciée selon les définitions des articles 399 et 400 du code pénal belge. Le lien entre le profil socio-économique et la gravité des séquelles a été analysé sur base du test du Chi carré. Résultats : 8,4 % des dossiers concernaient des VC, dont 93,0 % de victimes féminines. Toutes les victimes avaient subi des violences physiques et 55,5 % des victimes cumulaient au moins deux formes de violences. 56,6 % des cas de VC relevaient de «Situational Couple Violence» et 43,4 % d'«Intimate Terrorism» (typologie de Johnson). Nous n'avons pas démontré de lien entre le profil socio-économique et la gravité des séquelles. Conclusion : Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre le statut socio-économique et la gravité des séquelles des victimes de VC vues en médecine légale.

MOTS-CLÉS : *Violences conjugales - Médecine légale - Médecine générale - Médecine d'urgence - Psychiatrie*

FORENSIC ANALYSIS OF THE SOCIO-ECONOMIC PROFILE OF FEMALE VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE IN THE REGION OF LIÈGE ACCORDING TO THE SERIOUSNESS OF THE INJURIES SUFFERED

SUMMARY : Objectives : The aim of this study was to analyse retrospectively the profile of female victims of intimate partner violence (IPV) within the population of victims of assault and battery seen in expertise at the Forensic Institute of Liège. Method : Overall, 678 files were analysed. The proportion, nature and type of IPV were determined, as well as the profile of the victims. The link between the socio-economic profile and the seriousness of the sequelae was analysed on the basis of the Chi-square test. Results : 8.4 % of the files concerned IPV, of which 93.0 % were female victims. All the victims had suffered physical domestic violence and 55.5 % of the victims cumulated at least two forms of violence. According to Johnson's typology, 56.6 % of IPV cases may be considered as «Situational Couple Violence» and 43.4 % as «Intimate Terrorism». We have not demonstrated a link between the socio-economic profile and the severity of the sequelae. Conclusion : There are differences between the profile of victims of IPV according to the literature and the profile of victims seen at the IML. Subject to these differences, we have not found a link between the socio-economic status and the severity of the sequelae of IPV victims.

KEYWORDS : *Domestic violence - Forensic medicine - General medicine - Emergency medicine - Psychiatry*

INTRODUCTION

En Belgique, les violences conjugales (VC) sont définies comme «un ensemble de comportements, d'actes, d'attitudes, de l'un des partenaires ou ex-partenaires qui visent à contrôler et à dominer l'autre», et elles incluent «les agressions, les menaces ou les contraintes verbales, physiques, sexuelles, économiques, répétées ou amenées à se répéter, portant atteinte à l'intégrité de l'autre et même à son intégration socioprofessionnelle» (1).

La typologie de Johnson distingue, cependant, deux formes de VC, qu'elles soient verbales, physiques, psychologiques, sexuelles ou économiques : la «situational couple violence» (SCV) et l'«intimate terrorism» (IT). L'«intimate terrorism» y est défini comme une forme de violence caractérisée par un désir de domination

et de contrôle d'un partenaire sur l'autre. Pour arriver à cette fin, le partenaire dominant exerce sur sa victime, au moyen d'une série de comportements violents (violences physiques, abus économique, isolement social, utilisation des enfants, menaces, intimidations, insultes, humiliations, culpabilisation, etc.) une coercition globale sur son ou sa partenaire. C'est une forme de VC plus violente, mais moins fréquente, qui a tendance à s'aggraver avec le temps et qui est majoritairement exercée par un homme sur une femme. La «situational couple violence», en revanche, n'est pas liée à un désir de domination d'un partenaire sur l'autre, mais bien à une dynamique de couple dysfonctionnelle. Il s'agit, en général, de violences verbales ou physiques résultant d'une difficulté à gérer une situation conflictuelle pour les deux partenaires. Il s'agit de la forme de VC la plus fréquente, elle n'a pas tendance à s'aggraver avec le temps et elle peut être exercée aussi bien par les femmes que par les hommes et autant dans les couples homo-

(1) Faculté de Droit, Sciences politiques et Criminologie, ULiège, Belgique.
(2) Institut Médico-Légal, Liège, Belgique.
(3) Faculté de Médecine, ULiège, Belgique.

sexuels que dans les couples hétérosexuels. La typologie de Johnson n'envisage donc pas les VC comme un phénomène homogène et permet d'appréhender différemment cette problématique puisque ces différentes formes de violence n'ont ni la même gravité, ni la même évolution, ni la même logique sous-jacente (2).

Les VC, comme les autres formes de violences intrafamiliales, constituent une circonstance aggravante (article 410 du Code pénal) des lésions corporelles volontaires et de l'homicide (articles 398 à 405 du Code pénal). Depuis 2013, les victimes des VC sont également inscrites à l'article 458bis du Code pénal en tant que personnes vulnérables pour lesquelles on peut, dans certains cas de figure, s'affranchir du secret professionnel.

À l'Institut Médico-Légal de Liège (IML), les victimes de coups et blessures (article 398 du Code pénal) font régulièrement l'objet d'expertises médico-légales pénales dites «399-400». Il s'agit de réaliser une anamnèse et un examen clinique de la victime, d'étudier son dossier médical puis de demander, le cas échéant, des examens complémentaires, de manière à déterminer si les séquelles dont la victime souffre relèvent de l'article 399 ou de l'article 400 du code pénal (Tableau I).

Les victimes de VC vues à l'IML sont donc des victimes qui ont porté plainte pour coups et blessures et qui ont poursuivi la procédure judiciaire jusqu'au stade de l'expertise médico-légale pénale. Elles ne représentent qu'un faible pourcentage des victimes de VC. En Belgique, 39.668 plaintes pour faits de violence entre partenaires ont été recensées durant l'année 2014 (3). Or, selon une étude de l'Agence européenne des droits fondamentaux, la prévalence des VC en Belgique est beaucoup plus élevée et près de 78 % des victimes n'auraient pas signalé l'acte le plus sévère de violence qu'elles auraient subi

Tableau I. Définition des articles 399 et 400 du code pénal belge.

<p>Article 399 : Si les coups ou les blessures ont causé une maladie ou une incapacité de travail personnel, le coupable sera puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de cinquante euros à deux cents euros. Le coupable sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent euros à cinq cents euros, s'il a agi avec préméditation.</p>
<p>Article 400 : Les peines seront un emprisonnement de deux ans à cinq ans et une amende de deux cents euros à cinq cents euros, s'il est résulté des coups ou des blessures, soit une maladie paraissant incurable, soit une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, soit la perte de l'usage absolu d'un organe, soit une mutilation grave. La peine sera celle de la réclusion de cinq ans à dix ans, s'il y a eu préméditation.</p>

de la part d'un (ou une) partenaire (4). Selon une autre étude belge, seules 3,3 % des victimes de violences conjugales ont signalé les faits dont elles ont été victimes à la Police (5).

L'approche choisie dans notre étude, à savoir une analyse rétrospective de dossiers d'expertise médico-légale, n'en restait pas moins pertinente. En effet, ces victimes souffrent souvent de séquelles psychologiques (6-8) et le récit au chercheur des violences subies, même à des fins louables, peut être à l'origine d'une forme de victimisation secondaire.

Nous avons choisi d'aborder spécifiquement le profil socio-économique (niveau d'éducation et situation professionnelle) des victimes parmi les différents facteurs de risque connus des VC (Tableau II) (9) en raison de nos 3 hypothèses de recherche :

- Un niveau d'éducation plus élevé permettrait aux femmes victimes de VC de considérer plus rapidement les violences subies comme inacceptables et donc ne pas en accepter l'occurrence et/ou la répétition.
- Une femme financièrement indépendante de son conjoint aurait moins de difficultés à quitter celui-ci et serait dès lors moins encline à accepter ou à pardonner des faits de VC.
- Par conséquent, les femmes possédant un niveau d'éducation élevé et un emploi dénonce-

Tableau II. Facteurs de risque des violences conjugales, adapté de (9).

Facteurs individuels	
AUTEUR	VICTIME
Jeune âge	Jeune âge
Faible revenu	Faible revenu
Faible niveau de scolarité	Faible niveau de scolarité
Chômage	Séparation ou divorce
Maltraitance infantile	Grossesse
Troubles de la personnalité	Maltraitance infantile
Abus de drogue et d'alcool	Dépression
Tolérance face à la violence	Abus de drogue et d'alcool
Violence antérieure	Tolérance face à la violence
	Victimisation antérieure
Facteurs relationnels	
AUTEUR	VICTIME
Écart de niveau de scolarité entre les conjoints	Écart de niveau de scolarité entre les conjoints
Partenaires multiples/infidélité	Nombre d'enfants
Conflits conjugaux/insatisfaction conjugale	Conflits conjugaux/insatisfaction conjugale
Durée de la relation	

raient et quitteraient plus rapidement les situations de VC que les autres, et présenteraient donc des séquelles physiques et psychiques moins lourdes des VC subies.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons procédé à une analyse exploratoire et rétrospective des dossiers d'expertise médico-légale «399-400» de l'Institut Médico-Légal de Liège, avec un échantillonnage non-probabiliste intentionnel basé sur une sélection de dossiers de victimes féminines de VC âgées de 18 ans ou plus, sur une période allant de janvier 2015 à mars 2020. Une anamnèse et un examen clinique ont, à tout le moins, été réalisés pour chaque victime. Dans certains cas, l'avis d'un sapsiteur en psychiatrie a été demandé. Neuf médecins-légistes différents ont conduit les expertises. Les résultats possibles de ces expertises sont au nombre de quatre : a) article 399 du code pénal; b) article 400 du code pénal; c) ni 399 ni 400; d) carence (absence du patient à l'expertise).

Pour la partie quantitative, des éléments socio-démographiques ont été recueillis sur base des données anamnestiques disponibles dans les dossiers ciblés. L'analyse du type de violence subie a été faite sur base de la lecture des procès-verbaux de police versés au dossier ainsi que sur base de la relation des faits fournies par la victime elle-même lors de l'expertise.

Le niveau d'éducation a été évalué selon le plus haut niveau de formation atteint : primaire, secondaire, formation professionnalisante, bachelier, master ou plus. La situation professionnelle était catégorisée comme suit : pas d'emploi, emploi sans qualification particulière ou emploi nécessitant une qualification.

Les VC ont également été classées selon la typologie de Johnson («intimate terrorism» ou «situational couple violence»), mais également selon la forme des violences subies (physique, sexuelle, psychologique, verbale ou économique) et leur cumul éventuel (de 1 à 5).

À des fins d'homogénéisation, la gravité des séquelles subies a été étudiée selon la conclusion de l'expertise, c'est-à-dire la qualification des séquelles selon les critères de l'article 399 du code pénal (maladie ou incapacité de travail personnel de moins de 4 mois) ou ceux de l'article 400 (maladie ou une incapacité de travail personnel de plus de 4 mois, une maladie paraissant incurable, la perte de l'usage absolu d'un organe ou une mutilation grave).

Toutes les données ont été évaluées à l'aide du programme statistique SAS®. Une analyse descriptive des variables de l'étude a été réalisée. Nous avons exploré les relations entre les variables apparentées au profil socio-démographique et le rendu de l'expertise. Les variables qualitatives ont été exprimées en termes d'effectif (N) et de fréquence (%). Le test du Chi carré a été appliqué pour établir s'il existe un effet entre les variables identifiées ci-avant, croisées avec le rendu de l'expertise. Les comparaisons établies sont considérées comme significatives au niveau d'incertitude 5 % (p -valeur $\leq 0,05$). Le V de Cramer nous a permis de comparer l'intensité du lien entre les deux variables étudiées. L'interprétation de l'intensité de la relation entre les variables est évaluée selon la valeur du V de Cramer (0 à 0,20 constituant une relation nulle ou très faible, 0,20 à 0,50 représentant une relation moyenne, $> 0,50$ démontrant d'une relation forte). Les données des victimes ont été protégées et anonymisées.

RÉSULTATS

Nous avons analysé 678 dossiers. Notre échantillon total était constitué de 74,2 % d'hommes (N = 503) et de 25,8 % de femmes (N = 175). Dans celui-ci, 60,6 % (N = 411) des expertises ont conclu à des séquelles relevant de l'article 399 contre 29,5 % (N = 200) de séquelles relevant de l'article 400. Les expertises restantes (N = 54) se sont achevées par un rapport de carence pour cause de non-présentation du patient à la consultation. Dans 13 cas (1,9 %), les séquelles ne relevaient ni de l'article 399 ni de l'article 400 (**Tableau III**).

Au total, 57 dossiers concernaient des VC (8,4 %), avec 93,0 % (N = 53) de femmes contre 7,0 % (N = 4) d'hommes. Au sein de ces dossiers, 56,1 % se sont conclus par l'article 399 (N = 32), 26,3 % (N = 15) par l'article 400, 14,0 % (N = 8) par une carence et 3,5 % (N = 2) par une conclusion nulle (ni article 399, ni article 400) (**Tableau IV**). Nous avons choisi d'écarter les victimes masculines, les dossiers de carence et les conclusions nulles. Nous avons ainsi obtenu un échantillon de 45 cas. La moyenne d'âge des victimes était de 39,7 ans.

Sous réserve d'un faible effectif final, nous n'avons pas observé d'association significative entre le niveau d'éducation et la gravité des séquelles subies (**Tableau V**) et nous n'avons pas retrouvé d'association significative entre le statut professionnel et la gravité des séquelles subies (**Tableau VI**).

678 dossiers	Échantillon total				
	ARTICLE 399	ARTICLE 400	CARENCE	RIEN	TOTAL
Femmes	107	52	14	2	175
Hommes	304	148	40	11	503
Total	411	200	54	13	678

Tableau III. Analyse de l'échantillon initial.

57 dossiers	Dossiers de violences conjugales				
	ARTICLE 399	ARTICLE 400	CARENCE	RIEN	TOTAL
Femmes	30	15	7	1	53
Hommes	2	0	1	1	4
Total	32	15	8	2	57

Tableau IV. Dossiers de violences conjugales provenant de l'échantillon initial.

Tableau V. Dossiers de violences conjugales provenant de l'échantillon initial.

Plus haut niveau d'éducation atteint	Article 399	Article 400	Chi²	Cramer
	N (%)	N (%)	P	V
Primaire	4 (13,8 %)	4 (13,8 %)	0,8094	0,1671
Secondaire	4 (13,8 %)	4 (13,8 %)		
Formation	3 (10,3 %)	1 (3,4 %)		
Bachelier	5 (17,2 %)	4 (13,8 %)		
Master ou plus	0 (0 %)	0 (0 %)		
Total	29			

Tableau VI. Situation professionnelle et gravité des séquelles subies.

Situation professionnelle	Article 399	Article 400	Chi²	Cramer
	N (%)	N (%)	P	V
Pas d'emploi	10 (26,3 %)	6 (15,8 %)	2,1149	0,2359
Emploi non-qualifié	8 (21,0 %)	2 (5,3 %)		
Emploi qualifié	6 (15,8 %)	6 (15,8 %)		
Total	38			

Nous avons analysé les formes de violences subies (physique, sexuelle, psychologique, verbale ou économique) et leur cumul éventuel. Ne pouvant déterminer avec précision le nombre d'actes commis de chaque nature au sein de chaque dossier, nous avons comptabilisé le nombre de dossiers dans lesquels plusieurs formes de violence étaient retrouvées (Tableau VII). Nous avons noté que seule la violence physique était dénoncée dans 100 % des cas (voir discussion ci-dessous). Les deux types de violences les plus souvent rencontrées après la violence physique sont la violence verbale, suivie de la violence psychologique. Nous avons

remarqué que plus de la moitié des victimes (53,3 %) cumulaient au moins deux types de violence, et que la gravité des séquelles subies était plus importante chez les victimes cumulant plus de trois formes de violence (Tableau VIII).

Enfin, nous avons appliqué la typologie de Johnson aux différents dossiers de VC analysés. Sur base des définitions données par cette typologie, nous avons estimé que 56,6 % des cas relevaient de SCV contre 43,4 % d'IT.

DISCUSSION

Nous n'avons pas retrouvé de lien entre le niveau d'éducation et la gravité des séquelles subies. Cependant, l'association entre le niveau d'éducation et l'incidence des VC est encore méconnu. Si un faible niveau d'éducation est identifié comme facteur de risque pour les VC par plusieurs études (9-11), cela ne signifie pas pour autant que l'association entre le niveau d'éducation et les VC est forte et directe (12). Il pourrait y avoir un biais lié à une moindre tendance à porter plainte chez les victimes présentant un plus haut niveau d'éducation. Une autre possibilité est un biais lié à l'âge, à savoir qu'il n'y aurait en effet que dans la tranche d'âge des 18-34 ans, (tranche réputée la plus touchée), qu'il y aurait plus de victimes présentant un faible niveau d'éducation (5).

Nous n'avons pas relevé d'association entre la situation professionnelle et la gravité des séquelles subies en conséquence de VC, mais nous n'avons pas étudié l'association entre le niveau de revenu et la gravité des séquelles. Or ce dernier pourrait être un facteur de risque plus important que la situation professionnelle (12).

L'application de la typologie de Johnson aux dossiers analysés a fourni un taux d'«intimate terrorism» de 43,4 %. Ce chiffre est du même

Tableau VII. Formes de violence(s) subie(s) par les victimes féminines de VC.

Type de violence subie	Article 399	Article 400	Échantillon total
	N (%)	N (%)	N (%)
Violence physique	30 (100 %)	15 (100 %)	45 (100 %)
Violence verbale	11 (36,7 %)	8 (53,3 %)	19 (42,2 %)
Violence psychologique	11 (36,7 %)	6 (40 %)	17 (37,8 %)
Violence sexuelle	5 (16,7 %)	2 (13,3 %)	7 (15,5 %)
Violence économique	3 (10 %)	3 (20 %)	6 (13,3 %)
Total	30	15	45

Tableau VIII. Cumul des différentes formes de violences subies (physique, verbale, psychologique, sexuelle et économique).

Nombre de violences subies	Article 399	Article 400	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
1 type de violence	14 (46,7 %)	6 (40,0 %)	20 (44,4 %)
2 types de violence	6 (20,0 %)	3 (20,0 %)	9 (20,0 %)
3 types de violence	7 (23,3 %)	3 (20,0 %)	10 (22,2 %)
4 types de violence	2 (6,7 %)	2 (13,3 %)	4 (8,9 %)
5 types de violence	1 (3,3 %)	1 (6,7 %)	2 (4,4 %)
Total	30	15	45
Moyenne	2	2,27	

ordre de grandeur que les données épidémiologiques à notre disposition qui font état d'un taux de 51 % aux États-Unis (13) et de 29 % en Grande-Bretagne (14).

Au-delà de nos objectifs primaires, nous avons relevé quatre éléments intéressants. Premièrement, nous avons remarqué que l'absentéisme chez les victimes de VC (1 patient sur 7) était nettement plus important que l'absentéisme général en expertise (1 patient sur 12). Deuxièmement, si l'âge moyen des victimes de la population étudiée (39,7 ans) correspond bien à l'âge moyen des victimes signalant des faits de VC au Parquet (15), il ne correspond pas à la tranche d'âge identifiée comme étant celle où la prévalence de VC est la plus haute en Belgique, soit les 18-29 ans (5). Troisièmement, nous avons noté que la violence physique était dénoncée dans 100 % des cas étudiés à l'Institut Médico-Légal de Liège. Or la violence physique n'est retrouvée que dans 62 % des signalements de violences conjugales faites au Parquet (15) et ne serait présente que dans environ 13 % des violences conjugales, signa-

lées ou non (5). Par conséquent, et ainsi que le souligne Vanneste dans son étude, la violence physique semble non seulement être «un critère de sélectivité important à l'œuvre dans le processus de plainte ou dénonciation» (15), mais ce critère de sélectivité semble être également à l'œuvre après la plainte, dans le choix du magistrat de procéder ou non à une expertise médico-légale. Enfin, nous avons pu constater que la gravité des séquelles était associée au nombre de types de violences cumulées (Tableau VIII).

Notre étude présente cependant certaines limites. D'une part, la population étudiée représente un faible pourcentage de la population des victimes de VC puisque nos sujets sont les victimes féminines qui ont suivi la procédure judiciaire jusqu'au stade de l'expertise. D'autre part, il s'agit d'une étude rétrospective portant sur un échantillon de petite taille.

CONCLUSIONS

Le choix d'étudier rétrospectivement des dossiers d'expertise de VC est une approche originale, inédite en Belgique à notre connaissance. Nos résultats ont montré qu'il n'y avait pas de lien entre le profil socio-économique des victimes (niveau d'éducation et situation professionnelle) et la gravité des séquelles subies.

Plus important, nos résultats nous amènent à nous poser la question du bien-fondé de la procédure judiciaire telle qu'elle est actuellement appliquée. En effet, nous savions déjà que 78 % des victimes de VC ne portaient pas plainte (4) mais nous avons également pu constater que leur taux d'absentéisme en expertise était presque le double de celui de la population générale. De plus, toutes les victimes qui nous étaient référées avaient en commun le caractère physique des violences subies alors que cette forme de violence ne touche que 13 % des victimes de VC. Dès lors, ne peut-on pas estimer que la prééminence qui semble accordée par les instances judiciaires aux violences physiques serait en partie à l'origine du faible pourcentage de plainte et du fort taux d'absentéisme en expertise chez les victimes de violence conjugale ?

Osons avancer l'hypothèse que la modification de la représentation culturelle de la violence, dont seule la forme physique semble considérée (à tort) comme étant inacceptable, et qu'une meilleure prise en charge judiciaire des violences verbales, psychologiques, sexuelles et économiques pourraient améliorer de façon significative le taux de dénonciation

des violences conjugales ainsi que la qualité de la reconnaissance et de l'indemnisation de ces victimes, et par là même leurs chances de guérison.

BIBLIOGRAPHIE

1. Direction générale Sécurité & Prévention. Violence entre partenaires. [Internet]. 2018 [cité 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.besafe.be/fr/themes-de-securite/violence/violence-entre-partenaires>
2. Johnson M, Leone J. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence. *J Fam Issues* 2005;**26**:322-49.
3. Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes. Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre 2015-2019. [Internet]. 2015 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur : https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/plan_daction_national_de_lutte_contre_toutes_les_formes_de_violence_basée_sur_le_genre
4. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Violence against women : an EU-wide survey. Main results. [Internet]. 2014 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur : https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
5. Pieters J, Italian P, Offermans A, Hellemans S. Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle. [Internet]. 2005. Disponible sur : https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41-%20-%20Dark-%20number_FR.pdf
6. Howe M, Alpert E. A public health approach to intimate partner violence. In : *Intimate partner violence : A health-based perspective*. Oxford University Press. Oxford;2009:275-87.
7. Burczyk M. Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada. In : *La violence familiale au Canada : un profil statistique*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada;2014:321.
8. Nicolaidis C, Liebschutz J. Chronic physical symptoms in survivors of intimate partner violence. In : *Intimate partner violence : A health-based perspective*. Oxford University Press. Oxford;2009:133-45.
9. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Facteurs de risque des violences conjugales. [Internet]. [cité 25 juill 2020]. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/facteurs-de-risque>
10. World Health Organization (WHO). Understanding and addressing violence against women. [Internet]. 2019 [cité 25 juill 2020]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77433/1/WHO_RHR_12.35_eng.pdf
11. Stith S, Smith D, Penn C. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors : A meta-analytic review. *Aggress Violent Behav* 2004;**10**:65-98.
12. Watson D, Parsons S. Domestic abuse of women and men in Ireland : report on the national study of domestic abuse. [Internet]. Dublin : National Crime Council in association with the Economic and Social Research Institute.; 2005 [cité 10 août 2020]. Disponible sur : <https://www.esri.ie/publications/domestic-abuse-of-women-and-men-in-ireland-report-on-the-national-study-of-domestic-abuse>
13. Frye V, Manganello J, Campbell J, et al. The Distribution of and factors associated with intimate terrorism and situational couple violence among a population-based sample of urban women in the United States. *J Interpers Violence* 2006;**21**:1286-313.
14. Graham-Kevan N, Archer J. Intimate terrorism and common couple violence - A test of Johnson's predictions in four British samples. *J Interpers Violence* 2003;**18**:1247-70.
15. Vanneste C. Violences conjugales : un dilemme pour la justice pénale ? Leçons d'une analyse des enregistrements statistiques effectués dans les parquets belges. *Champ Pénal* 2017;**14**.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr A. Partoune, Institut Médico-Légal, Liège, Belgique.
Email : apartoune@uliege.be